

.....  
*imię i nazwisko*

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*adres zamieszkania, telefon*

.....

**Starostwo Powiatowe  
w Węgorzewie**

Zwracam się z prośbą o przyznanie mojemu dziecku .....  
..... ur. .... w .....  
od dnia ..... zajęć wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka  
w Specjalnym Ośrodku Szkolno – Wychowawczym w Węgorzewie.  
W załączeniu opinia Poradni Psychologiczno Pedagogicznej  
o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka.

.....  
*podpis rodziców*